

## KËRKESE PËR INFORMACION

<b>Emër Mbiemër:</b> Z./Znj. _____	<b>Adresa postare:</b> _____ <b>Adresa elektronike:</b> _____ <b>Nr. Tel:</b> _____	Data: __/__/201__ Nënshkrimi:
---------------------------------------	--	----------------------------------

*(dërgimi i kërkesës elektronikisht kërkon emër, mbiemër, nënshkrim dhe dokument identifikimi të skanuar)*

<b>Përshkrim i detajuar i informacionit të kërkuar</b>
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

<b>Të tjera të dhëna</b>
_____
_____
_____

<b>Forma që kërkohet informacioni / dokumentacioni:</b>
_____
_____
_____

<b>Vetëm për përdorim zyrtar</b>		
Data e marrjes: __/__/201__	Numri rendor i kërkesës:	Komente: _____
		_____
		_____

Informacioni në këtë format dhe të dhënat e ID do të përpunohen në përputhje me ligjin nr. 9887, datë 10/03/2008 “Për Mbrojtjen e të Dhënave Personale”.

- ❖ Adresa dhe kontaktet mund të gjenden nëpërmjet konsultimit pa pagesë të informacionit në mjediset e Urdhrit të Farmacistëve apo, kur është rasti, nëpërmjet faqes zyrtare të Urdhrit të Farmacistëve në internet.
- ❖ Drejtoni kërkesën tuaj, Koordinatorit për të drejtën e informimit, të institucionit që mban informacionin e kërkuar. Kontaktet e tij, janë të publikuara në faqen zyrtare të institucionit.
- ❖ Kur ju mendoni se ju kanë mohuar ndonjë prej të drejtave tuaja në bazë ligjit, keni të drejtë të ankoheni tek Komisioneri për të Drejtën e Informimit dhe Mbrojtjen e të Dhënave Personale.